

Comunicación del diagnóstico oncológico y salud mental en discapacidad intelectual leve

Cancer diagnosis communication and mental health in mild intellectual disability

Lina Adriana Arzuaga Anderson¹<http://orcid.org/0000-0002-9085-1874>

Gustavo de Jesús Crespo Campos¹<http://orcid.org/0000-0003-0527-7394>

Clay Pérez Jiménez²<https://orcid.org/0000-0001-8392-2710>*

¹Hospital Provincial Docente Oncológico María Curie, Camagüey, Cuba.

²Universidad de Camagüey Ignacio Agramonte Loynaz, Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia: aniladriana65@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El cáncer representa un desafío creciente en la atención sanitaria, especialmente en poblaciones vulnerables como las personas con discapacidad intelectual. La comunicación diagnóstica en oncología es un factor determinante para la salud mental y la toma de decisiones compartida. El objetivo de esta revisión sistemática es identificar los



enfoques teóricos sobre la influencia de la comunicación en pacientes oncológicos con discapacidad intelectual leve.

Método: Se realizó una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA 2020 y aplicando las listas de verificación CASP. Se incluyeron estudios publicados entre 2008 y 2024, identificados en múltiples bases de datos internacionales. Se analizaron artículos que abordaran comunicación diagnóstica en oncología y su impacto en la salud mental y la participación en la toma de decisiones. El trabajo pertenece al proyecto Desarrollo de la comunicación efectiva entre el trabajador de salud y el paciente, del Centro para el desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud.

Resultados: De los estudios revisados, se encontró que la comunicación adaptada, el acompañamiento familiar y la integración del modelo biopsicosocial actúan como factores protectores frente al impacto emocional del cáncer. Sin embargo, la evidencia específica en discapacidad intelectual leve es escasa y presenta limitaciones metodológicas, lo que restringe la generalización de los hallazgos.

Discusión: Los resultados subrayan la necesidad de estrategias inclusivas que incorporen lenguaje claro, recursos visuales y apoyo de cuidadores. Se requiere investigación más rigurosa para fortalecer la validez científica y orientar políticas de salud hacia una atención oncológica más inclusiva y centrada en la persona.

Palabras clave: comunicación; oncología; cáncer; diagnóstico; salud mental.

ABSTRACT

Introduction: Cancer presents a growing challenge in healthcare, especially in vulnerable populations such as people with intellectual disabilities. Diagnostic communication in oncology is a determining factor for mental health and shared decision-making. The aim of



this systematic review is to identify theoretical approaches to the influence of communication on cancer patients with mild intellectual disabilities.

Method: A systematic review was conducted following the PRISMA 2020 guidelines and applying the CASP checklists. Studies published between 2008 and 2024, identified in multiple international databases, were included. Articles addressing diagnostic communication in oncology and its impact on mental health and participation in decision-making were analyzed. This work is part of the project Development of Effective Communication between Healthcare Workers and Patients, of the Center for the Development of Social and Humanistic Sciences in Health.

Results: The reviewed studies found that adapted communication, family support, and the integration of the biopsychosocial model act as protective factors against the emotional impact of cancer. However, specific evidence regarding mild intellectual disability is scarce and has methodological limitations, which restricts the generalizability of the findings.

Discussion: The results underscore the need for inclusive strategies that incorporate clear language, visual resources, and caregiver support. More rigorous research is required to strengthen scientific validity and guide health policies toward more inclusive, person-centered cancer care.

Keywords: communication; oncology; cancer; diagnosis; mental health.

Recibido: 22/12/2025

Aprobado: 22/04/2026



INTRODUCCIÓN

La comunicación en salud se ha consolidado como un componente esencial de la práctica clínica contemporánea, no solo por su función de transmitir información médica, sino por su capacidad de moldear la experiencia subjetiva del paciente y su entorno. En el ámbito de la oncología, donde el diagnóstico implica una carga emocional y social de gran magnitud, la manera en que se transmite la información adquiere un valor decisivo para la adherencia terapéutica, la calidad de vida y el bienestar psicológico.

Este enfoque, que integra dimensiones clínicas, emocionales y culturales, se alinea con el perfil de la revista al destacar la necesidad de estrategias inclusivas y centradas en la persona, capaces de responder a los retos que plantea la atención de poblaciones vulnerables.

El cáncer constituye uno de los principales desafíos sanitarios del siglo XXI, con una incidencia creciente a nivel global. En las Américas se estimaron 4.2 millones de nuevos casos en 2022 y se proyecta un aumento hasta 6.7 millones para 2045.^(1,2) En Cuba, ocupa el segundo lugar en incidencia, solo superado por las enfermedades cardiovasculares, y se asocia a factores de riesgo como tabaquismo, polución ambiental y hábitos dietéticos inadecuados, además de determinantes sociales y económicos.⁽³⁾ Este panorama refleja tanto la carga asistencial del sistema de salud como las repercusiones psicológicas y sociales que genera en pacientes y familias, lo que subraya la necesidad de estrategias integrales de control y atención.⁽⁴⁾

La comunicación del diagnóstico oncológico constituye un proceso decisivo en la atención en salud, con implicaciones clínicas, emocionales y sociales significativas.⁽⁵⁾ En personas con discapacidad intelectual leve, este desafío se intensifica debido a limitaciones cognitivas que afectan la comprensión del mensaje, la elaboración emocional de la información y la participación activa en la toma de decisiones terapéuticas.⁽⁶⁾ La literatura reconoce que la forma de transmitir un diagnóstico de cáncer impacta la adherencia al tratamiento, la calidad



de vida y la salud mental,^(7,8) pero los estudios centrados en esta población siguen siendo escasos y fragmentarios.⁽⁹⁻¹²⁾

La comunicación del diagnóstico oncológico en el Hospital Provincial Docente Oncológico María Curie de Camagüey, Cuba es un reto que se agudiza cuando la persona afectada sufre, además, de discapacidad intelectual. La comunicación diagnóstica a personas con discapacidad intelectual leve suele estar mediada por un paternalismo que las infantiliza, subestimando su capacidad para comprender y procesar la enfermedad.

Entre otras barreras aparece la omisión o edulcoración de la verdad que, aunque bienintencionada, genera un estado de confusión y desconfianza. El paciente percibe la gravedad por el entorno, pero la falta de palabras claras le impide elaborar un afrontamiento adaptativo. El impacto en su salud mental es profundo.

La conspiración de silencio familiar, a menudo solicitada por cuidadores, crea una doble barrera: el paciente queda aislado en un no-saber lúcido, perdiendo la oportunidad de participar en decisiones significativas sobre su vida. Se carece, entanto, de herramientas comunicativas adaptadas. En ello radica la importancia del estudio.

Este trabajo se enmarca en el proyecto de investigación Desarrollo de la comunicación efectiva entre el trabajador de salud y el paciente, liderado por el Centro para el desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud (CENDECSA) y se hace énfasis en el proceso comunicativo en oncología y su relación con poblaciones vulnerables. El objetivo de esta revisión sistemática es identificar los enfoques teóricos sobre la influencia de la comunicación en pacientes oncológicos con discapacidad intelectual leve.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de literatura siguiendo las directrices de la guía PRISMA 2020.⁽¹³⁾ El objetivo fue identificar y analizar enfoques teóricos y empíricos sobre la

Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud

Bajo licencia Creative Commons



comunicación del diagnóstico oncológico y su impacto en la salud mental, con especial atención a personas con discapacidad intelectual leve.

Pregunta de investigación (PICO)

- **Población (P):** Personas con discapacidad intelectual leve que reciben un diagnóstico oncológico.
- **Intervención (I):** Prácticas de comunicación clínica adaptadas para transmitir el diagnóstico oncológico.
- **Comparación (C):** Comunicación estándar sin adaptación específica.
- **Resultado (O):** Impacto en la salud mental y participación en la toma de decisiones compartida.

La búsqueda se efectuó entre enero de 2008 y diciembre de 2024 en bases de datos de alto impacto: SciELO Cuba, SciELO Salud Pública, Scopus, Web of Science, PubMed y Google Scholar. Se emplearon descriptores en español e inglés relacionados con cáncer, comunicación del diagnóstico, salud mental, discapacidad intelectual y poblaciones vulnerables, combinados mediante operadores booleanos (AND, OR). Se aplicaron filtros de idioma (español e inglés) y tipo de documento (artículos originales, revisiones, guías clínicas).

El protocolo se elaboró siguiendo PRISMA 2020⁽¹³⁾ y se planteó su registro en PRÓSPERO (número pendiente), lo que garantiza transparencia y reproducibilidad.

Criterios de inclusión

- Estudios publicados entre 2008–2024.
- Acceso a texto completo.
- Investigaciones que abordaran comunicación del diagnóstico oncológico y salud mental.

Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud

Bajo licencia Creative Commons



- Estudios que incluyeran pacientes con discapacidad intelectual leve o poblaciones vulnerables.

Criterios de exclusión

- Editoriales, cartas al editor, documentos sin revisión por pares.
- Estudios duplicados o con información insuficiente.
- Investigaciones sin población con discapacidad intelectual leve.

Proceso de selección

Se identificaron inicialmente 134 registros. Tras eliminar duplicados y aplicar criterios de inclusión/exclusión, se seleccionaron 16 estudios para el análisis final. El proceso se organizó siguiendo las directrices PRISMA 2020,⁽¹³⁾ con cribado de títulos y resúmenes, evaluación de textos completos y representación mediante un diagrama de flujo PRISMA.

Extracción de datos

Se utilizó una plantilla estandarizada que incluyó: autor, año, país, contexto, tipo de intervención comunicativa, resultados principales y calidad metodológica.

Evaluación de calidad

La calidad metodológica de los estudios seleccionados se evaluó mediante la guía CASP y la herramienta GRADE, con lo cual se garantiza claridad de objetivos, pertinencia del diseño, control de sesgos, tamaño de muestra, relevancia clínica y transferibilidad de hallazgos hacia poblaciones vulnerables.

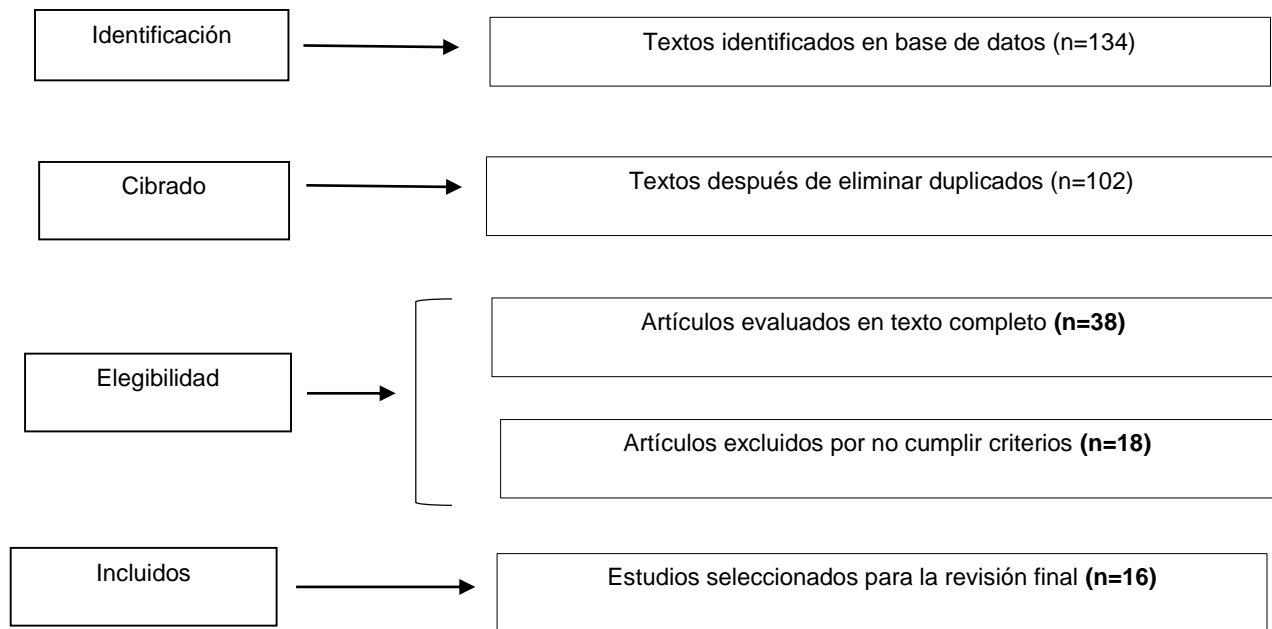


RESULTADOS

Estrategia de búsqueda

Los resultados muestran que la comunicación del diagnóstico oncológico tiene un impacto directo en la salud mental de los pacientes, influyendo en la aparición de ansiedad, depresión y fatiga emocional.^(14,15) La forma en que se transmite la información condiciona la adherencia terapéutica y la calidad de vida, especialmente en contextos de vulnerabilidad cognitiva.

Del total de 134 registros identificados, 16 estudios cumplieron los criterios de inclusión y fueron analizados en profundidad como se expone en el diagrama de flujo en la figura 1.



Fuente: Elaboración propia.

Fig.1: Diagrama de flujo PRISMA



Sobre la discapacidad intelectual y comunicación adaptada se evidencian barreras cognitivas y emocionales que dificultan la comprensión del mensaje clínico, así como la necesidad de estrategias adaptadas que incluyan lenguaje claro, recursos visuales y apoyo de familiares o cuidadores. Se destaca que la ausencia de comunicación transparente incrementa la ansiedad y debilita la confianza en el equipo médico.⁽¹¹⁾

La mayoría de los estudios revisados enfatizan la importancia de la participación activa de familiares y cuidadores como mediadores emocionales y cognitivos.⁽¹²⁾ Su intervención facilita la comprensión del diagnóstico, reduce el impacto emocional y favorece la toma de decisiones compartida. En poblaciones vulnerables, la familia se convierte en un puente indispensable entre el paciente y el equipo de salud.⁽¹⁴⁾

Los hallazgos confirman la coexistencia de dos paradigmas: el biomédico, centrado en parámetros clínicos objetivos, y el biopsicosocial, que integra factores emocionales, sociales y culturales.⁽¹⁵⁾ El primero se muestra insuficiente para abordar la complejidad del cáncer en poblaciones vulnerables, mientras que el segundo promueve una atención más inclusiva y centrada en la persona.

La literatura científica muestra una carencia de estudios centrados en la comunicación diagnóstica en pacientes con discapacidad intelectual leve, lo que reduce la solidez de los argumentos y revela un vacío importante. Asimismo, ciertos protocolos clínicos privilegian la eficiencia operativa sobre la personalización, invisibilizando las necesidades de estas poblaciones.

Se identificó una limitada producción de estudios sobre comunicación diagnóstica en pacientes con discapacidad intelectual leve, lo que restringe la validez de los hallazgos y pone de manifiesto un vacío relevante en la literatura.⁽¹⁶⁾ Además, algunos protocolos clínicos priorizan la eficiencia operativa sobre la personalización, invisibilizando las necesidades de estas poblaciones.



Cabe destacar que, de los 16 estudios centrales pocos abordan explícitamente la atención a pacientes con discapacidad intelectual, lo que evidencia una importante brecha en la literatura científica y la necesidad de desarrollar modelos comunicativos inclusivos como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1: Descripción artículos seleccionados para la revisión sistemática

Autores y años	Título	Descripción
Pfizer ⁽¹⁶⁾ 2024	Guía sobre cáncer para personas con discapacidad intelectual.	Guía educativa accesible para personas con discapacidad intelectual, con enfoque inclusivo.
Alcañiz Rodríguez M ⁽¹⁷⁾ 2018	Impacto psicológico, rasgos de personalidad y mecanismos de afrontamiento en pacientes oncológicos.	Analiza la relación entre personalidad, afrontamiento, calidad de vida y psicopatología.
Glasdam S, Cohen M, Soffer M, Fu C ⁽¹⁸⁾ 2025	Experiences and strategies of individuals with concomitant intellectual disabilities and cancer: a qualitative systematic literature review.	Revisión sistemática cualitativa que analiza experiencias de pacientes con discapacidad intelectual y cáncer. Identifica barreras de comunicación, respuestas emocionales al diagnóstico y estrategias de afrontamiento como “vivir el momento”
Williams AM, Paterson C, Heckler Ch, Barton D, OntkoM, Geer J, <i>et al.</i> ⁽¹⁹⁾ 2021	Fatigue, anxiety, and quality of life in breast cancer patients compared to non-cancer controls.	Estudio longitudinal sobre carga emocional en pacientes con cáncer de mama.
Heidenreich A, Elsner S, Wörlner F, Hübner J, Schües C, Rehmann-Sutter C, <i>et al.</i> ⁽²⁰⁾ 2023	Physicians' perspectives on family caregivers' roles in elderly cancer patients' therapies: a qualitative study.	Insiste en la necesidad de integrar más la participación de los cuidadores familiares y sus implicaciones en la educación médica general y la formación profesional.
Castro Osorio R, Arce Rodríguez L, Navarrete Pinzón A, Paula Pérez-Camero P, Martínez-Castillo J. ⁽²¹⁾ 2023	Prácticas clínicas de comunicación del diagnóstico en oncología pediátrica.	Revisión sobre comunicación en oncología pediátrica, con atención a la cultura y al contexto familiar.
Llerenas Á, Domínguez-Esponda R, Katz-Guss G, Astudillo-García CI, Rodríguez-Valentín R, Madrigal-de León E, <i>et al.</i> ⁽²²⁾ 2022	Comunicación abierta entre profesionales de salud mental y padres de pacientes con discapacidad intelectual.	Estudio sobre factores que influyen en la comunicación entre profesionales y familias de personas con trastornos del neurodesarrollo.
Fando CE, Reyes PA, Arteche HLL, Hernández LY. ⁽²³⁾ 2017	Comunicación de la verdad en oncología desde la visión bioética médica.	Reflexión bioética sobre la comunicación médico-paciente en oncología.
Ordóñez Vázquez J, Monroy Nasr, Z. ⁽²⁴⁾ 2021	Comunicación médico-paciente en enfermos de cáncer en etapa terminal.	Estudio basado en experiencias familiares sobre la comunicación del pronóstico.
Huertas Sánchez AA. ⁽²⁵⁾ 2023	La comunicación al diagnóstico con el enfermo oncológico terminal.	Análisis sobre la complejidad emocional de comunicar el diagnóstico en oncología.



Villoria E, Lara L, Salcedo R. ⁽²⁶⁾ 2021	Estado emocional de pacientes oncológicos.	Evaluación de ansiedad y depresión según variables clínicas y sociodemográficas.
Maldonado-Castillo, Santa-Cruz-Espinoza H. ⁽²⁷⁾ 2024	Estigma y salud mental en pacientes con diagnóstico de cáncer.	Relación entre estigma percibido y deterioro de la salud mental en pacientes oncológicos.
Boonman AJ, Cuyper M, Naaldenberg J, Leusink GL, Bloemendal HJ ⁽²⁸⁾ 2022	Cancer treatment and decision making in individuals with intellectual disabilities: a scoping literature review.	Revisión de alcance sobre tratamiento y toma de decisiones en cáncer en personas con discapacidad intelectual. Evidencia menor intensidad de tratamientos, desigualdades en la atención, y barreras de comunicación que afectan la participación en decisiones médicas y repercuten en la salud mental
Hernández M, Cruzado Rodríguez JA, Prado C, Rodríguez E, Hernández Pascual C, González Torres MÁ, <i>et al.</i> ⁽²⁹⁾ 2012	Vista de salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer.	Estudio sobre barreras en la atención psicológica de pacientes oncológicos.
Cuyper M, Cairns D, Robb KA ⁽³⁰⁾ 2024	Research priorities to improve cancer care for people with intellectual disabilities across the cancer continuum	Editorial que define prioridades de investigación para mejorar la atención oncológica en discapacidad intelectual. Destaca la importancia de materiales educativos accesibles, procesos de toma de decisiones compartidas y adaptación de la comunicación para disminuir ansiedad y mejorar la salud mental
Wang Y, Seplaki ChL, Norton SA, Williams AL, Kadambi S, Poh K. ⁽³¹⁾ 2024	Communication between caregivers and professionals in oncology.	Reflexión sobre cómo mejorar la calidad de la comunicación entre los cuidadores y los profesionales sanitarios.

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

El análisis permite reconocer que la evidencia disponible, aunque valiosa, presenta limitaciones conceptuales y metodológicas que condicionan la solidez de las conclusiones. La literatura revisada refleja avances en la comprensión de la comunicación clínica en oncología, pero también muestra vacíos significativos en la atención a poblaciones con vulnerabilidades cognitivas y sociales. La escasez de estudios con diseños robustos y la predominancia de investigaciones exploratorias ponen de relieve la necesidad de fortalecer la producción científica con metodologías rigurosas, que permitan superar sesgos y ofrecer recomendaciones aplicables en escenarios clínicos diversos.

Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud

Bajo licencia Creative Commons



La revisión aporta argumentos relevantes sobre la necesidad de una comunicación adaptada, la consideración de la salud mental y el rol de la familia en el proceso oncológico; sin embargo, la validez de estas afirmaciones se ve condicionada por la escasez de estudios específicos en discapacidad intelectual y por el bajo nivel de evidencia de los trabajos disponibles.^(20,24,31) Aunque los hallazgos generales en oncología respaldan la influencia de la comunicación en el bienestar emocional, en la población de interés aún no existen pruebas sólidas que permitan establecer conclusiones categóricas.

La guía elaborada por Pfizer⁽¹⁶⁾ constituye un esfuerzo pionero en la creación de materiales accesibles para personas con discapacidad intelectual, orientados a mejorar la comprensión del diagnóstico oncológico y facilitar la toma de decisiones en torno al tratamiento. Este documento reconoce explícitamente las barreras de comunicación que enfrentan estos pacientes y propone estrategias de simplificación del lenguaje y uso de recursos visuales para disminuir la ansiedad y el impacto emocional. Aunque representa un avance práctico, se trata de una iniciativa aislada desde la industria farmacéutica y no de una política pública. La falta de estudios que evalúen su efectividad limita su alcance real. Es necesario que estas guías se integren en protocolos clínicos oficiales y que se midan sus resultados en términos de salud mental y equidad.

El trabajo de Alcañiz Rodríguez⁽¹⁷⁾ analiza el impacto psicológico del cáncer en relación con los rasgos de personalidad y los mecanismos de afrontamiento desplegados por los pacientes. Se destaca cómo la personalidad influye en la adaptación al diagnóstico y en la capacidad de enfrentar la enfermedad, señalando que algunos estilos de afrontamiento favorecen la resiliencia mientras que otros incrementan el malestar emocional. Aunque aporta claves valiosas sobre afrontamiento, el estudio no contempla las particularidades cognitivas y comunicativas de la discapacidad intelectual. Esto limita la aplicabilidad directa de sus hallazgos en este grupo, donde los mecanismos de afrontamiento están condicionados por la comprensión limitada del diagnóstico y la necesidad de apoyo externo.



La revisión sistemática cualitativa de Glasdam, *et al*⁽¹⁸⁾ recoge experiencias de pacientes con discapacidad intelectual que enfrentan un diagnóstico de cáncer. Los autores identifican barreras de comunicación significativas, respuestas emocionales intensas ante la noticia y estrategias de afrontamiento como vivir el momento. Este trabajo aporta una visión directa desde los propios pacientes, visibilizando sus vivencias y necesidades específicas. Es una referencia muy valiosa porque incorpora la perspectiva de los afectados, algo escaso en la literatura. Sin embargo, se centra en experiencias individuales y no ofrece propuestas concretas de intervención clínica. La investigación futura debería traducir estas vivencias en protocolos adaptados que mejoren la práctica médica.

El estudio de Williams, *et al*⁽¹⁹⁾ compara pacientes con cáncer de mama frente a controles sin cáncer, mostrando mayor fatiga, ansiedad y menor calidad de vida en los primeros. Estos hallazgos refuerzan la evidencia sobre el impacto emocional del diagnóstico y la necesidad de un acompañamiento psicológico adecuado. Aunque el estudio es sólido en demostrar el efecto emocional del cáncer, no aborda la discapacidad intelectual, lo que deja un vacío en la literatura sobre este subgrupo vulnerable. Se requiere investigación específica que analice cómo estas variables se manifiestan en pacientes con limitaciones cognitivas.

El estudio cualitativo de Heidenreich, *et al*⁽²⁰⁾ analiza las experiencias de pacientes con discapacidad intelectual, sus cuidadores y profesionales de la salud en el contexto de la atención oncológica. Los hallazgos muestran que la comunicación del diagnóstico y tratamiento se ve limitada por la falta de adaptación del lenguaje y por la escasa preparación de los equipos médicos para atender necesidades cognitivas específicas. Se resalta el papel de los cuidadores como intérpretes y mediadores de la información, lo que evidencia una dependencia que puede afectar la autonomía del paciente y su bienestar emocional. Este aporte es crucial porque visibiliza la perspectiva de los propios pacientes y su entorno cercano, subrayando que la formación profesional en oncología debe incluir competencias en



comunicación inclusiva y estrategias de apoyo psicosocial para garantizar una atención equitativa y centrada en la persona

El trabajo de Castro Osorio, *et al*⁽²¹⁾ analiza las prácticas clínicas de comunicación del diagnóstico en oncología pediátrica. Se subraya la importancia de la claridad, la sensibilidad y la adaptación del lenguaje al nivel de comprensión del paciente y su familia. Aunque se centra en pediatría, sus hallazgos son extrapolables a la discapacidad intelectual leve, donde la comunicación debe ser igualmente adaptada y cuidadosa. Sin embargo, la literatura aún carece de estudios que validen protocolos específicos para adultos con discapacidad intelectual.

El estudio de Llerenas, *et al*⁽²²⁾ aborda la comunicación abierta entre profesionales de salud mental y padres de pacientes con discapacidad intelectual. Se destaca la importancia de la colaboración y la transparencia para reducir la incertidumbre y mejorar la confianza en el proceso de atención. Este trabajo subraya el rol de la familia como mediadora, pero también muestra que la falta de protocolos claros puede generar tensiones y sobrecarga emocional en los cuidadores. La investigación debería avanzar hacia modelos de comunicación que incluyan apoyo psicosocial específico para las familias.

Los resultados generales de la literatura revisada ponen de manifiesto una paradoja preocupante: mientras la epidemiología del cáncer confirma su peso creciente como causa de muerte prematura y como reto sanitario global, los estudios sobre comunicación diagnóstica y salud mental muestran que los sistemas de atención siguen sin estar preparados para enfrentar el impacto emocional que conlleva recibir esta noticia. Se observa que los protocolos clásicos de comunicación, aunque bien estructurados, tienden a ser rígidos y poco adaptados a las necesidades de poblaciones vulnerables como las personas con discapacidad intelectual.



La comunicación del diagnóstico oncológico constituye un proceso complejo que no solo implica transmitir información médica, sino también atender las repercusiones emocionales y éticas que conlleva. Fando, *et al*⁽²³⁾ destacan que la comunicación de la verdad debe realizarse desde una perspectiva bioética, garantizando respeto y dignidad al paciente. Sin embargo, en personas con discapacidad intelectual leve, este principio requiere adaptaciones específicas para asegurar comprensión y autonomía.

Ordóñez y Monroy⁽²⁴⁾ señalan que la calidad de la relación médico-paciente en etapas terminales influye directamente en la aceptación de la enfermedad y en la confianza hacia el equipo de salud. De forma similar, Huertas Sánchez⁽²⁵⁾ enfatiza que la comunicación debe ser clara y empática, ajustada al nivel de comprensión del paciente. Estos aportes muestran que la forma de comunicar el diagnóstico puede ser determinante en el bienestar emocional.

En cuanto a la salud mental, Villoria, *et al*⁽²⁶⁾ evidencian que los pacientes oncológicos presentan elevados niveles de ansiedad y depresión, lo que refleja la carga emocional que acompaña al diagnóstico y tratamiento del cáncer. Este hallazgo se complementa con lo señalado por Maldonado, *et al*⁽²⁷⁾ quienes destacan que el estigma asociado a la enfermedad no solo incrementa el sufrimiento psicológico, sino que también limita el acceso equitativo a servicios de apoyo y atención integral. Dicho estigma puede generar aislamiento social, sentimientos de culpa y una percepción negativa de sí mismos, factores que intensifican el malestar emocional y dificultan la adherencia terapéutica.

En este sentido, la comunicación del diagnóstico adquiere un papel central: no basta con transmitir información clínica, sino que debe hacerse de manera ética, clara y adaptada a las características del paciente, integrando acompañamiento psicológico y estrategias de apoyo que reduzcan el impacto del estigma.



En el caso de personas con discapacidad intelectual leve, estas dificultades se potencian, ya que la comprensión limitada puede aumentar la vulnerabilidad emocional y la exposición a discriminación. Por ello, se refuerza la urgencia de desarrollar protocolos de comunicación que integren principios bioéticos, lenguaje accesible y soporte psicosocial, garantizando así una atención más justa y humanizada.

Acerca de la discapacidad intelectual, Boonman, *et al*⁽²⁸⁾ identifican barreras en la comunicación y en la participación en la toma de decisiones médicas, en coincidencia con Hernández, *et al*⁽²⁹⁾. Mientras que Cuypers, *et al*⁽³⁰⁾ plantean la necesidad de establecer prioridades de investigación para mejorar la atención oncológica en este grupo. Esto evidencia que aún existen vacíos en la práctica clínica y en la literatura, lo que subraya la pertinencia de abordar este tema.

El estudio cualitativo de Wang, *et al*⁽³¹⁾ son analizadas las experiencias de pacientes con discapacidad intelectual, sus cuidadores y profesionales de la salud en el contexto de la atención oncológica. Los hallazgos muestran que la comunicación del diagnóstico y tratamiento se ve limitada por la falta de adaptación del lenguaje y por la escasa preparación de los equipos médicos para atender necesidades cognitivas específicas.

El citado estudio resalta el papel de los cuidadores como intérpretes y mediadores de la información, lo que evidencia una dependencia que puede afectar la autonomía del paciente y su bienestar emocional. Este aporte es crucial porque visibiliza la perspectiva de los propios pacientes y su entorno cercano, subrayando que la formación profesional en oncología debe incluir competencias en comunicación inclusiva y estrategias de apoyo psicosocial para garantizar una atención equitativa y centrada en la persona.⁽³¹⁾

La evidencia revela vacíos significativos en la investigación y en la práctica clínica: menor acceso a cribados, diagnósticos tardíos, ausencia de materiales accesibles y falta de



formación específica en los profesionales. Al mismo tiempo, se reconoce el papel central de la familia y los cuidadores como mediadores de la información y soporte emocional, pero la literatura también advierte que esta función se ejerce con sobrecarga y sin apoyo institucional suficiente.

En conjunto, los estudios sugieren que la oncología continúa atrapada en un modelo biomédico que prioriza la enfermedad sobre la persona, dejando en segundo plano la dimensión psicosocial y comunicativa. La crítica principal es que, pese a los avances en protocolos y guías, la práctica clínica sigue sin garantizar una comunicación equitativa y personalizada, lo que perpetúa desigualdades y aumenta el riesgo de sufrimiento emocional evitable. Esto obliga a replantear la comunicación diagnóstica como un eje central de la atención oncológica, no como un complemento, y a exigir ajustes razonables que integren la diversidad cognitiva y emocional de los pacientes.

La revisión también confirma que el enfoque biopsicosocial resulta más adecuado que el biomédico para atender la complejidad de estas poblaciones, al integrar dimensiones emocionales, sociales y cognitivas en la atención. No obstante, las limitaciones metodológicas obligan a interpretar los resultados con cautela y subrayan la necesidad urgente de investigaciones más robustas, capaces de desarrollar protocolos inclusivos y modelos comunicativos sensibles a la diversidad cognitiva, que garanticen una atención equitativa y personalizada en oncología.

En definitiva, este texto aporta evidencia inicial que, aunque limitada, abre un campo de investigación necesario y exige el desarrollo de protocolos inclusivos y modelos comunicativos adaptados, capaces de garantizar una atención oncológica equitativa y sensible a la diversidad cognitiva y emocional de los pacientes. Al mismo tiempo, interpela a la ética médica al recordar que la comunicación diagnóstica no es un recurso opcional, sino



un derecho que debe ejercerse con dignidad, transparencia y respeto a la autonomía de las personas con discapacidad intelectual.

En el plano social, la propuesta se convierte en una llamada a transformar la cultura médica hacia una oncología de la dignidad, desmontando prejuicios como la idea de que “no sufren igual” y promoviendo la integración comunitaria, la resiliencia y el reconocimiento pleno de la humanidad de quienes enfrentan el cáncer en condiciones de doble vulnerabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pan American Health Organization. [Internet] Washington, DC: PAHO; [actualized 2023; cited 10/11/2025] Cancer in the Americas: situation and trends. Available in: <https://www.paho.org/en/documents/cancer-americas-situation-and-trends>
2. World Health Organization. [Internet]. Geneva: WHO; [actualized 2023; cited 10/11/2025] Cancer fact sheet. Available in: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Ministerio de Salud Pública. [Internet]. La Habana: MINSAP; [actualizado 2024; citado 10/11/2025] Anuario Estadístico de Salud 2023. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2024/09/Anuario-Estad%c3%adstico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf>
4. Bray F, Laversanne M, Weiderpass E, Soerjomataram I. Cancer as a leading cause of premature death worldwide. Cancer [Internet]. 2021[cited 10/11/2025];127(16):3029–3030. Available in: <https://doi:10.1002/cncr.33587>



5. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES protocol for delivering bad news. *Oncologist*. [Internet]. 2000 [cited 10/11/2025];5(4):302–311. Available in: <https://doi:10.1634/theoncologist.5-4-302>
6. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. [Internet]. 1977 [cited 10/11/2025];196(4286):129–136. Available in: <https://doi:10.1126/science.847460>
7. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet*. [Internet]. 2004 [cited 10/11/2025];363(9405):312–319. Available in: [https://doi:10.1016/S0140-6736\(03\)15392-5](https://doi:10.1016/S0140-6736(03)15392-5)
8. Kissane DW, Bultz BD, Butow PN, Bylund CL, Noble S, Wilkinson S. Communication in cancer care: psycho-oncology's contribution. *Psychooncology*. [Internet]. 2012 [cited 10/11/2025];21(4):369–377. Available in: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/59192/4564456546600>
9. Baile WF, Aaron J. Patient-physician communication in oncology: past, present, and future. *Curr Opin Oncol*. [Internet]. 2005 [cited 10/11/2025];17(4):331–335. Available in: <https://doi:10.1097/01.cco.0000167738.49325.2c>
10. Northouse L, Williams AL, Given B, McCorkle R. Psychosocial care for family caregivers of patients with cancer. *J Clin Oncol*. [Internet]. 2012 [cited 10/11/2025];30(11):1227–1234. Available in: <https://doi:10.1200/JCO.2011.39.5798>
11. Liu Y, Yang J, Huo D, Fan H, Gao Y. Disclosure of cancer diagnosis in China: the incidence, patients' situation, and different preferences between patients and their family



members and related influence factors. *Cancer Management and Research*. [Internet]. 2018 [cited 10/11/2025]; 10: 2173–2181.

Available in: <https://doi.org/10.2147/CMAR.S166437>

12. Tuffrey-Wijne I, Hollins S. Preventing ‘deaths by indifference’: identification of reasonable adjustments is key. *British Journal of Psychiatry*. [Internet]. 2014 [cited 10/11/2025]; 205(2):86-87. Available in: <https://doi:10.1192/bjp.bp.113.142299>
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Isabelle Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, *et al*. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. [Internet]. 2021 [cited 10/11/2025]; 372:n71. Available in: <https://doi:10.1136/bmj.n71>
14. Epstein RM, Street RL. Patient-centered communication in cancer care: promoting healing and reducing suffering. Bethesda: National Cancer Institute. [Internet]. 2007 [cited 10/11/2025] 07-6225.
Available in: https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-06/pcc_monograph.pdf
15. Bensing J, Verhaak P, van Dulmen S, Visser A. Communication: the royal pathway to patient-centered medicine. *Patient Educ Couns*. [Internet]. 2000 [cited 10/11/2025]; 39(1):1–6. Available in: <http://hdl.handle.net/1874/21887>
16. Pfizer. [Internet] España Madrid: Pfizer; [actualized 2024; cited 10/11/2025] Guía sobre cáncer para personas con discapacidad intelectual.
Disponible en: https://www.pfizer.es/files/131124_Pfizer-lanza-una-gu%C3%ADa-sobre-c%C3%A1ncer-para-personas-con-discapacidad-intelectual-o-del-desarrollo.pdf



17. Alcañiz Rodríguez M. Impacto psicológico, rasgos de personalidad y mecanismos de afrontamiento en pacientes oncológicos. *Psicooncología*. [Internet] 2018. [citado 10/11/2025];15(1):7–18.
Disponible en: <https://repositorio.uam.es/server/api/core/bitstreams/57002098-8636-4f8a-9d83-b49410e3b433/content>
18. Glasdam S, Cohen M, Soffer M, Fu C. Experiences and strategies of individuals with concomitant intellectual disabilities and cancer: a qualitative systematic literature review. *Front Cancer Control Soc* [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 11];3:1659795. Available from: <https://doi.org/10.3389/fcacs.2025.1659795>
19. Williams AM, Paterson C, Heckler Ch, Barton D, OntkoM, Geer J, *et al*. Fatigue, anxiety and quality of life in breast cancer patients compared to non-cancer controls. *Breast Cancer Res Treat*. [Internet] 2021[cited 10/11/2025];186(2):519–529.
Available in: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10549-020-06067-6>
20. Heidenreich A, Elsner S, Wörler F, Hübner J, Schües C, Rehmann-Sutter C, *et al*. Physicians' perspectives on family caregivers' roles in elderly cancer patients' therapies: a qualitative study. *Support Care Cancer*. 2023;31(7):387. doi:10.1007/s00520-023-07857-6
21. Castro Osorio R, Arce Rodríguez L, Navarrete Pinzón A, Paula Pérez-Camero P, Martínez-Castillo J. Prácticas clínicas de comunicación del diagnóstico en oncología pediátrica. *Papeles del Psicólogo*. [Internet]. 2023[citado 10/11/2025];44(1):1–12.
Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0214-78232022000200006&script=sci_arttext



22. Llerenas Á, Domínguez-Esponda R, Katz-Guss G, Astudillo-García CI, Rodríguez-Valentín R, Madrigal-de León E, *et al.* Comunicación abierta entre profesionales de salud mental y padres de pacientes con discapacidad intelectual. *Rev Salud Mental*. [Internet] 2022 [citado 10/11/2025];45(3):123–132.
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95381>
23. Fando CE, Reyes PA, Arteché HLL, Hernández LY. Comunicación de la verdad en oncología desde la visión bioética médica. *Rev Cubana Bioética*. [Internet] 2017 [citado 10/11/2025];15(2):45–56.
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=119602>
24. Ordóñez Vázquez J, Monroy Nasr, Z. Comunicación médico-paciente en enfermos de cáncer en etapa terminal. *Rev Mex Oncol*. [Internet] 2021 [citado 10/11/2025];20(4):233–240. Disponible en: <https://revistas.umng.edu.co/index.php/rlbi/article/view/4837>
25. Huertas Sánchez ÁA. La comunicación al diagnóstico con el enfermo oncológico terminal. *Rev Mex Psicooncología*. [Internet] 2023 [citado 10/11/2025];13(1):45–56.
Disponible en: <https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/5869>
26. Villoria E, Lara L, Salcedo R. Estado emocional de pacientes oncológicos. *Rev Med Chile*. [Internet] 2021 [citado 10/11/2025];149(3):345–353.
Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000500708&lng=es.



27. Maldonado-Castillo S, Santa-Cruz-Espinoza H. Estigma y salud mental en pacientes con diagnóstico de cáncer. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. [Internet] 2024 [citado 10/11/2025];41(1):56–64.
Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412024000100005&lng=es
28. Boonman AJ, Cuypers M, Naaldenberg J, Leusink GL, Bloemendal HJ. Cancer treatment and decision making in individuals with intellectual disabilities: a scoping literature review. *Lancet Oncol* [Internet]. 2022 Apr [cited 2025 Oct 11];23(4):e174–e183. Available in: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(21\)00694-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00694-X)
29. Hernández M, Cruzado Rodríguez JA, Prado C, Rodríguez E, Hernández Pascual C, González Torres MÁ, *et al*. Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. *Psicooncología*. [Internet] 2012[citado 10/11/2025];9(2–3):345–356.
Disponible en: <https://produccioncientifica.ucm.es/documentos/5d399a0f299952068445d322>
30. Cuypers M, Cairns D, Robb KA. Research priorities to improve cancer care for people with intellectual disabilities across the cancer continuum. *BMJ Oncol* [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 11];3:e000395. Available in: <https://doi.org/10.1136/bmjonc-2024-000395>
31. Wang Y, Seplaki ChL, Norton SA, Williams AL, Kadambi S, Poh K. Communication between caregivers and professionals in oncology. *Curr Oncol Rep*. [Internet] 2024[citado 10/11/2025];26(3):345–356.
Available in: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11912-024-01550-5>



Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses respecto a este texto.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Arzuaga Anderson, Crespo Campo, Pérez Jiménez.

Curación de datos: Arzuaga Anderson, Crespo Campo.

Análisis formal: Arzuaga Anderson, Crespo Campo.

Investigación: Arzuaga Anderson, Crespo Campo.

Metodología: Arzuaga Anderson, González Cobos

Administración del proyecto: Arzuaga Anderson.

Recursos

Software-

Supervisión-Validación – Verificación: Arzuaga Anderson, Pérez Jiménez.

Visualización: Arzuaga Anderson, Pérez Jiménez.

Redacción - borrador original: Arzuaga Anderson, Pérez Jiménez, Crespo Campo.

Redacción - revisión y edición: Pérez Jiménez, Arzuaga Anderson.

Conceptualización: Arzuaga Anderson.

